AIDS Hilfe Heidelberg e.V.

Rohrbacher Straße 22, 69115 Heidelberg
Geschäftstelefon: 06221 / 16 17 00
Fax: 06221 / 16 88 37
E-Mail: info@aidshilfe-heidelberg.de

Antrag auf eine fördernde Mitgliedschaft in der AIDS-Hilfe Heidelberg e.V.

Ich möchte die AIDS-Hilfe Heidelberg e.V. durch eine fördernde Mitgliedschaft unterstützen.

Name	
Adresse	
Telefon, E-Mail *(freiwillig)****	

***** Eintrag nur erforderlich, wenn Sie möchten, dass wir anders, als über den Postweg mit Ihnen Kontakt aufnehmen können.

Beginn der Mitgliedschaft: _____ (Datum)

Höhe des Mitgliedsbeitrages: _____ Euro im Jahr (Mindestbetrag: 60,00 Euro)

Informationen zum Datenschutz

Die AIDS-Hilfe Heidelberg e.V. erhebt, verarbeitet und nutzt personenbezogene Daten ihrer Fördermitglieder zur Erfüllung der in der Satzung aufgeführten Zwecke und Aufgaben (z.B. Name und Anschrift, Bankverbindung sowie Telefonnummern und E-Mail-Adressen).

Durch Ihre Fördermitgliedschaft stimmen Sie der Erhebung, Verarbeitung (Speicherung, Veränderung und Übermittlung), Nutzung Ihrer personenbezogenen Daten im Rahmen der Erfüllung der satzungsgemäßen Aufgaben und Zwecke des Vereins zu. Eine anderweitige Datenverwendung (z.B. Datenverkauf) findet nicht statt.

Sie haben das Recht…

…zu **erfahren**, welche Daten wir gespeichert haben und was wir mit ihnen machen.
…dass wir Daten **ändern**, wenn diese falsch oder veraltet sind. Bitte teilen Sie uns dafür alle Änderungen schnellstmöglich mit.
…zu verlangen, dass wir Daten **löschen** oder nur noch **eingeschränkt** verarbeiten.
…jederzeit Ihre bereits gegebene Zustimmung zu **widerrufen** oder einen **Widerspruch** dagegen einlegen, dass wir Daten verwenden. Wir bitten Sie, dies **schriftlich** zu tun.

Wenn Sie der Ansicht sind, dass wir nicht verantwortlich mit Ihren Informationen umgehen, können Sie eine **Beschwerde** bei einer Aufsichtsbehörde (zum Beispiel die/den Landesbeauftragte/n für den Datenschutz Baden-Württemberg) einlegen.

Wenn Sie sich mit uns über das Thema Datenschutz **austauschen** möchten, eine **Anregung** oder **Frage** haben, können Sie sich gerne an datenschutz@aidshilfe-heidelberg.de wenden.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass die AIDS-Hilfe Heidelberg e.V. meine personenbezogenen Daten für die im Rahmen meiner Mitgliedschaft notwendigen Zwecke verarbeiten, nutzen und speichern darf. **Ohne diese Einwilligung kann der Antrag nicht bearbeitet werden. Personenbezogene Daten der Mitglieder werden nach schriftlichem Widerruf des Mitglieds oder spätestens ein Jahr nach Beendigung der Mitgliedschaft gelöscht.**

_____ Ort, Datum

_____ Unterschrift

Rückseite: Zahlungsweise des Förderbetrages →

AIDS Hilfe Heidelberg e.V.

Rohrbacher Straße 22, 69115 Heidelberg
Geschäftstelefon: 06221 / 16 17 00
Fax: 06221 / 16 88 37
E-Mail: info@aidshilfe-heidelberg.de

Zahlungsweise des Förderbetrages

Ich möchte meinen Förderbetrag wie folgt zahlen:

Höhe des Förderbetrages: _____ **Euro im Jahr** (Mindestbetrag: 60,00 Euro)

Intervall der Zahlungen:
Ich zahle meinen Beitrag ☐ vierteljährlich / ☐ halbjährlich / ☐ jährlich

☐ **Durch eigene Überweisung (möglichst per Dauerauftrag)**

IBAN: DE 86 6725 0020 0000 0078 70, Bank: Sparkasse Heidelberg
Verwendungszweck: Mitgliedsbeitrag

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift Fördermitglied

☐ **Durch erteiltes SEPA-Lastschriftmandat**

Kontoinhaber*in: _____ Bank: _____

IBAN: | D | E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Mandatsreferenz wird separat von der AIDS-Hilfe Heidelberg e.V. mitgeteilt.
Unsere Gläubiger-Identifikationsnummer: DE21ZZZZ00000701774

Einwilligungserklärung zum SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n) die AIDS-Hilfe Heidelberg e.V. den obenstehenden Förderbeitrag von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der AIDS-Hilfe Heidelberg e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

HINWEIS: Ich/Wir kann/können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zur Ausführung des erteilten SEPA-Lastschrift-Mandates werden die im Antrag genannten personenbezogenen Daten von Ihnen erhoben und verarbeitet. Zur Durchführung der Lastschrift übermittelt die AIDS-Hilfe Heidelberg Ihren Namen und Ihre Bankverbindung an die Sparkasse Heidelberg. Die Verwendung oder Weitergabe Ihre Daten an unbeteiligte Dritte wird ausgeschlossen.

Eine rechtliche Verpflichtung zur Durchführung des Lastschriftverfahrens besteht nicht, die hier gemachten Angaben sind freiwillig. Sie können Ihre Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.

Ich/Wir bin/sind mit der Verarbeitung meiner/unserer hier genannten Daten durch die Verantwortlichen der AIDS-Hilfe Heidelberg zum Zwecke der Einziehung von meinem Konto einverstanden.

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift Kontoinhaber*in